

TPO: _____ **Información de la parte demandante**

Fecha: _____

Información requerida

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Sufijo
----------	---------------	----------------	--------

Fecha de nacimiento: _____ (DD/MM/AAAA) Género: _____ (M = masculino, F = femenino)

Raza: ____ (A = asiático/isleño del Pacífico; B = negro; I = indio americano; W = blanco; O = otro; U = desconocido)

Presente

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: ____ - ____

¿Existe algún otro juicio, otra denuncia o solicitud u otra acción pendiente entre usted y la parte demandada? _____ Sí _____ No

Si ha respondido "Sí" a la pregunta anterior, ¿en qué condado se ha presentado la otra acción? _____

¿Cuál es el número de expediente o caso de la otra acción? _____

Nombre de su abogado (si lo hubiera): _____

Dirección postal de su abogado: _____
(calle o apartado postal, ciudad, estado, código postal)

Teléfono de su abogado: (_____) _____ - _____

Mi dirección postal es la misma que mi dirección actual.

Correo

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: ____ - ____

Número de

licencia de conducir: _____ Estado de la licencia: _____

Número del Seguro Social: _____

Color de ojos: _____ Color de cabello: _____ Peso: _____ Estatura: _____

Número de teléfono

Tipo

1 (_____) _____ - _____ **H** = casa; **W** = trabajo; **C** = celular; **O** = otro; **F** = fax

2 (_____) _____ - _____ **H** = casa; **W** = trabajo; **C** = celular; **O** = otro; **F** = fax

3 (_____) _____ - _____ **H** = casa; **W** = trabajo; **C** = celular; **O** = otro; **F** = fax